



TITLE:

京都外科集談会抄録

AUTHOR(S):

---

CITATION:

京都外科集談会抄録. 日本外科宝函 1957, 26(4): 602-607

ISSUE DATE:

1957-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206378>

RIGHT:

# 京都外科集談会抄録

昭和32年2月例会

## (1) 股関節結核を合併した年長児先天股脱の1例

玉造整形外科 林 瑞 庭

最近私は年長児先天股脱の患者で治療の経過中股関節結核を併発した1例に遭遇した。かかる例は非常に稀で、且つ患者の自覚症状は非常に軽く、他覚的所見でも、先天股脱と合併しているため、これが確診に到る迄かなり長時間を要した。私はその経過と発病原因に就いて検討し種々の面より反省すべき点があると考え報告した。

## (2) 上行結腸虫垂軸捻転症の1例

鳥取日赤 花 房 節 哉

盲腸上行結腸の軸捻転症は比較的稀なる疾患とされて居るが、更に虫垂軸捻転を合併せる興味ある一症例を経験した。

症例、38才、男子

下腹部激痛及び嘔吐の主訴にて来院し、腸閉塞症、殊に廻盲部重積症の疑にて手術を行つた所、廻結総腸間膜症であり、盲腸上行結腸は、時計針と逆方向540°虫垂は小腸間膜と共に時計針と逆方向270°廻転し、虫垂先端部約2/3は境界鮮明なる壊死に陥つていた。之に対し、虫垂切除及び腸固定術を施し、更にいささか文献的考察を加えて報告した。

## (3) 虫垂炎手術時発見された総腸間膜症の1例

大阪医大 外 II

板谷 博之・村川 繁雄

19才男子。幼少の頃から屢々不定の腹痛、胃部の鈍重感、食欲不振等があつたが、入院の前日、突然心窩部痛を覚え、これが次第に廻盲部に局限した。体温37.9°C、臍下部より廻盲部に筋性防禦、及び圧痛を証明し、プルンベルグ、ローゼンスタイン症候陽性、白血球数11,000であつた。急性虫垂炎と診断し直ちに開腹した。盲腸は右腸骨窩に存在せず正中線上で骨盤窩に発見した。従つて虫垂の発見にも稍困難を感じた。虫垂には壊疽性炎を認め型の如く之を切除した。十二指腸はC字型を呈せず脊柱の右を真直に下行し空腸起始部は横行結腸間膜をくぐらずに現われ、小腸が右腹腔を占め廻腸末端は右方より盲腸に開口し上行結腸以下は左腹腔に偏在する総腸間膜症であることが判明した。なお廻腸部腸間膜淋巴腺が十数ヶ腫張し更に一部腸間膜に線痕性萎縮を認めた。

即ち本症例は中腸路係第2期廻転缺加による総腸間膜症に虫垂炎が発生したものであつて既往歴及び開腹所見からなお軸転の準備状態にあるものと考えられる。

## 追 加 1 大和高田市民病院 杉 本 雄 三

私も総腸間膜症で穿孔性虫垂炎の1例と胆石症の1例を経験しました。左側が痛くて虫垂の穿孔であろう事は患者がよく知つていて、左側を切れと云うのを右側を開腹しましたが虫垂がなかつたので、直ちに左側を開けて成功しました。私はよく内科の患者をレ線透視する機会があるのですが、かなりの頻度に総腸間膜症を認めます。

## 追 加 2 神戸中央市民病院 渡 辺 三 喜 男

1) 第1期廻転の欠如と思われる症例の虫垂切除を追加する。疼痛が左側に強いが型の如く右下腹部を開腹したが、虫垂を求め得ず、上行結腸も見出し得ないので、左下腹部切開により虫垂切除を行つた。上行結腸と下行結腸は殆んど前後に重つて存した。

2) 排尿痛と、尿意頻度を以つて来院、著明な *dé-fense musculaire* があるので虫垂炎と診断、虫垂切除を行つたが、虫垂は膀胱の頂部に癒着し、著明な炎症を認めた。総腸間膜症の一例である。

## (4) 大量吐血患者（噴門部潰瘍）に対し胃全別を行つた症例

大阪医大外 II 隠岐和彦・入江義明

噴門部潰瘍に由来した大量吐血患者に救急手術として胃全別を施行し成功した症例を報告した。

50才男、昭和28年発病、曾て内科に入院し噴門部にニッシュを認められた。31年1月10日大量吐血し、ショックに陥り救急処置の後受診した。顔面蒼白なるも意識明瞭、不整脈が認められたが脈搏数110、血圧100~60、心電図でSTの変化がなかつたので、気管内麻酔の下に点滴輸血を実施しつつ開腹した。著明な癒着剝離後噴門の後壁に鶏卵大の硬結を認めた。手術開始後全身状態が割合によかつたので胃全別を強行し食道と空腸を吻合、ブラウン氏吻合を設置した。剔出標本には噴門部に拇指頭大の潰瘍となお小彎にも小潰瘍を1個認め組織学的には膀胱性で、癌性変化なく、潰瘍縁には出血の原因と考えられる太い血管が開孔していた。術後暫くの間低蛋白血症が残つたが、反復輸血に依り恢復し、経過は順調で術後81日目退院、現在一年以上を経過しているが、貧血その他の症状なく極めて元気である。

大量胃出血に際して取るべき方法に就き、若干の考察を加えた。

## (5) 再び Peutz-Jegher's Syndrome の追加例

大和高田市民病院外科

杉本 雄三・東谷 俊彦

我々は屢に、腸重積症を来した、Peutz-Jegher's Syndrome を有する患者を報告したが、最近肛門出

血を来して来院した患者に、曩と同様腸ポリポーシスと口唇掌蹼母斑のある事を認めたので報告する。口唇掌蹼母斑と腸ポリポーシスが合併する事は外国で早くより注目され、Peutz-Jegher's Syndrome として報告されている。欧米では数例報告されたが、我国では1昨年より発見され最近迄6例を数えているが、我々の第1例が7例目、本例が8例目である。此の中外科医によつて手術して発見されたのが2例であり、最近1~2年間に多数発見された点から見て、実際は外科医によつて手術されたが、気付かれずに見過されていた例が相当存在するのではあるまいか。諸賢の注意を促す意味でスライドを供覧し、報告する次第である。

#### (6) 術後老人拒食について

大和高田市民病院外科

杉本 雄三・玉木 泰嗣

戦後平均寿命年令の増加と共に、高令者の手術例も増加の傾向を辿りつつある。老人は小児と同様、壮年とは異なつた反応を示すが故に、我々は一層の注意力を以て術前術後の管理を行わねばならない。最近我々は3人の高令者の術後に於て、拒食と云う状態に遭遇し、始めの2例は管理不十分であつた為、帰宅せしめて失い、3例目は万策つきて鼻腔栄養と云う簡単な処置で助け得たので、諸賢の参考にと報告する。1例目は胆石症で胆嚢剔除、胆道切開後、微熱の為食欲喪失非経口栄養をしていたが患者の頑固さに動かされて退院せしめた処死死亡した。2例目は大腿頸部骨折でスミスビータソン三翼釘打込後、12日目頃より食欲喪失、口にしても嘔く程の拒食に陥り、同様非経口栄養を続けていたが、帰宅したら食べると云う約束の下に退院せしめた処、同様拒食死亡した。3例目は嵌屯ヘルニア術後、発熱と共に食欲喪失、内科医の協力の下に種々試みたが、失敗、万策尽きて鼻腔栄養した処、俄然食欲恢復爾後順調に経過した。

#### 追加 1 大阪医大外Ⅱ 麻田 教授

胃腸ゾンデによる栄養注入は演者のいわれた如く極めて効果的で、むしろ非経口的輸液にまさることも多い。最近外国文献でかかる報告例をみたので追加した。

#### 追加 2 外Ⅱ 緒方 武

第三の症例のように、ゾンデによつて経口食を開始すると同時に食欲の出で来た所から potassium deficiency の因子が大いに考えられるものでありますが、演者はこの因子がどの程度、関与するものとお考えになりましたか。私達は輸血リンゲル、糖液、VB<sub>1</sub>、VC、ポリタミン等入手出来るあらゆる栄養剤を非経口投与したのですが駄目でそう云う事も充分考えられます。胃に手当たり次第何でも入れてやつた処が、直ちに全身状態食欲が恢復したのですが現今我々の補液や非経口栄養の盲点と云うようなものを感じました。

#### 質 問 神戸中央市民病院 渡辺 三喜男

使用された管はどれ位の太さでしょうか。その太さ

で患者がいやがると思いますが。

答 杉 本

病舎でよく使っているネラトン12号から13号位の太さのもので、手際よく入ります。始め半日程留置しましたが後ではその都度入れました。

#### (7) 下腿より発生した横紋筋肉腫の1例

外Ⅱ 鈴木 博

症例、54才の男。約5月前より左下腿上部に無痛性腫瘤に気づき、約2月前剔出術をうけたが再発を見た手術時左腓腸筋内側頭内に超鶏卵大の腫瘤をみとめ剔出したが本腫瘍の組織学的診断によつて左大腿中央より切断を行つた。肉眼的には腫瘤は筋線維内に包まれ中心壊死を認めた。組織学的にはエオジンに好染する原形質を有する大小不同性の強い円形、ラケット形及び筋線維を思ふ带状の細胞からなり、胞巣は形成せず、その中に巨細胞が多数混在するがこれには大小の空胞が多い。腫瘍細胞の核は極めて多形性を示す。更に大形の带状、ラケット形細胞に筋原線維を思ふ縦走小線維様構築を認める。以上の所見等により横紋筋肉腫と診断される。更に本腫瘍につき若干の考察を加えた。

#### (8) 腋窩部原発と考えられる単純癌の一例

外Ⅰ 辻井 和一郎

結語：組織学的に其発生を断定し得ないが臨床的には皮膚附属器原発癌として稀有な症例に属すると考えられるので1例を報告した。

追 加 神戸中央市民病院 渡辺 三喜男

1) 右腋窩に近く手拳大の腫瘤を剔除した。組織学的には腺癌であつた。組織学的に乳腺との関係を立証することが出来なかつたが、位置的關係から迷芽乳腺と判断する。

2) 又迷芽乳腺の哺乳の際に生じた galactcele の剔除例がある。以上のことからこの部分では迷芽乳腺を発生母地として考慮せねばならない。

追 加 外Ⅱ 増田 講師

腋窩附近に乳頭を伴わない乳腺が先天的に存在し、これが癌化する場合があると云われているが組織学的に剔出標本の全割標本をつくつて詳しく検索すれば或は乳腺の組織を発見出来るのではないでしょうか。

答

標本は一部だけです。

#### (9) 膀胱直腸障害を主訴とした椎間板ヘルニアの1例

整形 森 英吾

34才、農婦、腰部鈍痛、排尿排便困難、会陰部に於ける知覚鈍麻、性感消失を主訴として入院す。生理的腰椎前彎減少、腰椎前屈の制限、サドル型知覚鈍麻、ラセック左右共100°陽性、右上臀神経圧痛(+)、L<sub>5</sub>以下の反射の消失あり、ミエログラフィーにてL<sub>5</sub>~S間

に完全な通過障害を認む。

骨破壊的部分的椎弓切除術を行う。L<sub>5</sub>～S間にて後縦靱帯は断裂し示指頭大花野葉状に脱出した椎間板を認む、硬膜は周囲と癒着し一部に於て線維束にて絞断され、硬膜外脂肪組織は癒痕様となり、馬尾神経はヘルニアによつて強く後方へ圧排され扁平化していたが、第5腰椎神経根の癒着並に圧迫は軽度であつた。硬膜外の癒着を剝離し椎間板を摘出す。術後3ヶ月、軽度の便秘と性感の消失を遺すが他の症状は殆ど消失す。尚当教室過去10年間椎間板ヘルニアによる膀胱直腸障害は僅か2例に過ぎない。

#### (10) Klippel-Weber 氏病の1例

国立山中病院 広谷 速人

症例：20才、女子、生後2年頃から右下肢の肥大を来し、11才頃から膝、足関節の運動制限を伴い、肢全体に鈍痛を覚えるようになった。

現症：右下肢は全般に肥大し棘踝長、大腿脛、下腿脛で夫々3 cm, 2.5 cm, 1.2 cm大であるが足関節以下は寧ろ小さい。膝関節部に血管性母斑7ヶを見る。下腿伸側、足背に静脈の怒張蛇行を透見しうる。足背の発汗著しく、皮膚温1～4℃患側が高く、自律神経機能検査により副交感神経不安定状態を認める。静脈造影骨髄造影によつて主として下腿屈側の静脈怒張を確認。手術所見から足背全体に静脈瘤を見出した。

Klippel-Weber 氏病は先天性動静脈瘻によつて発生するとされるが、むしろ骨ならびに血管系の一次的な先天性发育障害であると考えられることを臨床的、病理組織学的所見から結論した。

#### (11) 一次性骨変化を伴うグロームス腫瘍の1例

京大病理 尾島 昭次  
国立山中病院 広谷 速人

グロームス腫瘍は皮下に存在する Glomus cutaneum の肥大であつて、通常指尖などに生じ極めて著しい疼痛を主徴とする。われわれが経験した14才女子の例では1)腫瘤を形成せず、2)先天性を想わしめる程早期に発生し、3)左下腿の疼痛域は極めて広くかつ2ヶ所に見られ、4)更に罹患肢全体——骨盤から足根骨まで——に骨の肥大過伸展をみとめた。もつとも臨床的に著しい自発痛、自律神経障害を見、組織学的に Angiomatöser Glomustumor (Typus II nach Masson) であつた。このように一次性の骨変化を伴う例は Oberdahlhoff u. Schütz (1951) の報告例以外には接しておらず、彼等のいう glomangiomatös-ossäre Missbildung によるものと考えられる。われわれは典型的なグロームス腫瘍の病理組織学的所見を借覧し、その臨床像を述べて、本症例の発生に就いて若干の文献的考察を加えて報告した。

#### (12) 脊髄砂時計腫の1例

国立山中病院

野島 元雄・福田 良二

患者は43才の女子。主訴は下肢の運動知覚障害及び膀胱直腸障害、神経学的検査及び脊髄液検査に於て脊髄腫瘍を疑わしめ、ミエログラフィーに於て胸椎下部に於て典型的なH字型を呈せる像を認めたので、胸椎部に於ける脊髄硬膜外腫瘍の診断の下に椎弓切除術を施行した所、脊椎管内に於て硬膜内外に恒る、脊髄砂時計腫であつた。摘出腫瘍の重量は49g大いさは硬膜内部分は3.5×1.5×0.8 cm、硬膜外部分は1.8×1.5×1.2 cmで組織学的にはノイリノームである。

#### (13) 肺サトマス症の手術治験例

鳥取日赤 塚田 朗・花房節哉

質問 大阪医大外Ⅱ 麻田 教授

肺サトマスに於ける空洞と肺結核に於ける空洞とは線学的に或は切除標本に於ける肉眼的処見で、何か異った点がありましたら。

答

花房

我々の2症例の空洞は、壁の比較的菲薄な囊腫状輪状陰影を呈して居りますが一般的には特異所見はなく肺結核の空洞との鑑別は時に困難であると云われて居ります。又切除標本に於ける肉眼的所見では空洞内壁は比較的平滑で囊腫壁様でした。

#### (14) Mild な経過を辿つた肺化膿症の1切除例

国立宇多野療養所 寛 鎮郎

47才の男子で原因不明で mild な経過を辿り僅かに発病時に肺化膿症を思わしめるのみであつたが一旦縮小しかけたレ線陰影が拡大するので肺癌を疑つた症例を切除して病理組織学的に肺化膿症と診断され、病巣より staphylo-coccus を立証した症例を報告してその鑑別診断の困難さに言及した。同時期に経験した他の激烈な肺化膿症の症例を報告し、モリニアを合併して化学療法の無効な例について言及した。

#### (15) 気管支瘻の成因に関する諸問題

国立宇多野療養所 荒川 達雄

肺切除後、気管支瘻を合併した24症例について臨床的、病理学的に其の成因を探求した。手術術式別にその発現頻度をみると右上葉切除術に際し高率に発生している。このことは肺結核に対する肺切除術は右上葉に多いということと、気管支断端が死腔内に露出しやすいという解剖学的原因によるものと思われる。組織学的に気管支断端をしらべた結果、これらの症例の多数例に結核性病変が認められた。これは術前に行われた化学療法が4ヶ月未満のものが多く、長期に及ぶものが少ないという化学療法の不足に起因するものと思われる。しかし乍ら此れのみが気管支瘻の原因とは云えないのであつて、上に述べた様な因子や手術手技手術時における空洞損傷等による胸腔内の汚染や残存肺の膨張不全による断端の内面からの底護の欠除、手術後の栄養、特に蛋白代謝の問題とか、免疫生物学的関係が互に影響し合つて気管支瘻が招来されるのである。

う。

追 加 大阪医大外Ⅱ 中村 和夫

重症肺結核に対して、切除を行うと軽症のものに比し、気管支瘻の発生頻度が高い。切除標本について気管支断端の組織を調べてみると、高度の病変を認めるものに気管支瘻が発生することが多い。

追 加 神戸中央市民病院 渡辺 三喜男

1) 気管支瘻発生の主要素の一は気管支断端の処理にある。断端に凹凸のある、或は分岐部をそのまま残すことがよくないと思う。

2) 肺の早期再膨張を計ることが必要でその為 20 cm H<sub>2</sub>O 以上の陰圧で吸引し 2~3 日で抜管し得ることが必要と思う。

気管支断端の結核性病変は勿論問題であるが、以上の 2 点に注意すれば気管支瘻発生の率を低下し得ると思う。

答

肺切除後の再膨張は、3~4 日位で完成させ抜管して居ります。吸引は 15 位の陰圧で行って居ります。尚私達は再膨張を促進させる為に Lig. pulmonale の切断、剝皮術を併用して居ります。

(16) 肺結核肺区域切除術後に於ける残在肺の再燃特に新しい空洞の発生について

国立宇多野療養所外科

寛 鎮郎・荒川 達雄

当療養所で行った約 630 例の肺切除術施行例の中より、肺結核肺区域切除術施行 125 例中、術後残在肺の肺病巣の再燃特に新しい空洞を形成したと思われる症例の中、左 S<sub>1+2</sub> 区域切除術施行左 S<sub>3</sub> に新しい空洞を発生した代表的な症例をくわしく報告し、同時に同様機転で発生したと考えられる他の 4 症例を挙げ若干の考察を加えた。

原因として S<sub>1+2</sub> 切除後 S<sub>3</sub> 肺尖位に転位することと残在撒布巣の SM 耐性を重要な因子としておるが、やはり決定的因子として残存肺病巣の性状を重視している。

最近またま経験した 2, 3 の症例から肺区域切除術について反省を行つてみた。

質 問 大阪医大外Ⅱ 麻田 教授

演者の例のように区域切除後悪化例を時折経験したので、最近はやや切除範囲を大きくして、即ち肺葉切除を多くやっているがどうもその方が成績がよいように思う。演者は如何。

答

寛

私も同意見でなるべく肺切除は肺葉単位にとるべきと思います。

(17) 僧帽弁膜手術 13 例の手術経験

外Ⅱ 緒方 武・九間外喜雄

純型狭窄 11 例、閉鎖不全を合併したもの 2 例、計 13

例の手術例に対して考察を加えた。手術効果は、閉鎖不全を併った 2 例を除くと非常に優秀で、且つ手術による直接死亡例は無かつた。術前後の心臓カテーテル検査により循環動態の改善状態につき言及し、肺毛管圧低下が著明なもの程、自覚症状の改善も著しいことを認めた。術後合併として postcommissurotomy syndrom が最近増加し、Predonin 投与が奏効する所から、矢張りリウマチ性心膜炎が原因と考えられることについて述べた。

質 問 大阪医大外Ⅱ 麻田 教授

Mitralstenose は Mitralinsufficienz を合併することが多く、術前仲々不明なものですが、実際に指を突つこんだ時に逆流をふれた場合、どのような基準でもつて commissurotomy をやられますか。

又はやめられますか。心囊の切開創は縫合されるや我々は手術時の切開はそのままとし、更に他にもう一つの切開をおいて、良果を収めた例を経験した。

答

緒方

1) この判定は仲々困難ですが、現在我々は Stenose があれば Insufficienz の有無にかかわらず切開、拡大しております。

2) 約 5 cm 間隔に非常に locker に縫合しており術後心臓腔に液の貯溜した経験はありません。

質 問

大阪医大外Ⅱ 竹内 敦郎

1) 術前に左心房内の Thrombus の有無を予知する方法がありましたら。心房細動等が関係がある様に思いますが。

2) われわれが経験した例は何れも第 2 期にあたり術中の心房内圧は著明に改善されたにも拘らず、臨床的所見の改善は 6 ヶ月前後を必要としました。重症例では術後劇的な効果を示すように言われていますが、そのような御経験御座いますか。

答

1) 確かに心房細動のある患者に Thrombus の形成も多いと考えますが、術前に予知する方法としては、Embolicanamnese 以外にはないかと思ひます。

2) 文献によつても術前にない肺毛細管圧肺動脈圧を呈したものの程術後の圧低下が著明であるといわれています。我々も術前上記圧の低いもので反つて余り著効をみなかつた例を経験しており、一方術後のチキタリス治療の継続も重要であると考えます。

質 問

大阪医大外Ⅱ 中村 和夫

Postcommissurotomy syndrome としての左胸腔内滲出液貯溜は、我々も経験しているが、これが発生するのは何時頃が多いか、又原因は何であるか。

答

緒方

P.C.S は術直後から起るものと、術後 3~4 ヶ月して

から起るものと二型に分類されており、我々の例では前者が多い。原因はリュマチと考えられている。

質 問 外I 本 庄 助 教 授

Bailey によれば Pericard は非常に大きく切開して縫合せずにその儘にしているようですが。

答 緒 方

我々も、心臓が Pericard から脱出しないう程度に縫合しております。

(18) 肝動脈血流遮断の臨床経験

外I 本 庄 一 夫

質 問 外II 木 村 助 教 授

肝と門脈系との間に循環する淋巴、ホルモン、胆汁等の問題がやかましく言われる今日では門脈は Eck の Fistel を通つて大循環に流れることは不自然でやはり肝へ流入すべきである。斯様な肝-門脈を環っている新しい肝機能を考えて肝動脈の血流を人為的に調節して肝臓に行かなければならぬ。門脈系の機能を保つことは有意義であろう。

答

お説の如く如何なる場合も Eck の Fistel 設置後には肝機能の衰退が証明せられており、肝組織の再生等に演ずる門脈血の重要性が強調せられているが、Chernoweth も肝動脈結紮により肝機能の好転がもたらされるならば、それは多分同時に門脈血の流入量が増加される結果になるためではないかと憶測している。われわれもこの点追究中である。

質 問 大和高田市民病院 杉 本 雄 三

1) 正常の肝動脈と胆石症などの炎症時の場合の肝動脈の態度とはどれだけの相異があるのか。

2) 我々がよく胆石症の場合、切つて助け得た症例と云うのは実は炎症によつて出来た1分枝であつたのではないかと思うが。

答

1) 御質問の意味を判じかねるが、解剖学的にというのでしたら両者の間にどれだけの相異があるのか私も承知していない。

2) 大体肝外性の肝動脈系には異型が非常に多く、従来の解剖書に記載あるような例は2人に1人の割合に過ぎないようです。炎症により新しい動脈分枝が発生するとは一寸理解し兼ねます。

質 問 外I 星 野 講 師

肝動脈を結紮して Ascites のたまらなくなると云うのは開腹術を行う事によつてのみで起り得るのではないのでしょうか。

答

肝硬変症の場合の腹水が単に開腹のみで消失したとは考え難い。腹水の発生乃至消失の問題は複雑であるが、何らかの条件の下で単開腹によりたまたま腹水が

消失したとしても、毎常単開腹により消失し得るものとは考えられない。すくなくとも肝動脈結紮術が適応症に対し施行せられた場合は全例に近く腹水の消失乃至軽減を来すものと理解される。

質 問 神戸中央市民病院 渡 辺 三 喜 男

1) 猿の肝は無菌で人類では有菌のために人類では死亡率が高いと云うお話しですが、従来の手術例と Antibioticus との関係はどうでしょうか。

2) 本題と少し離れますが Eck's fistule の手術成績が外国と日本で異なるのはどう云うことになりましたか。

答

1) 人間の正常肝に細菌が常在するか否かは未だ結論は得られておらない。然し Antibiotics の使用は合理的である。従来の手術例はすべて Antibiotics が使用せられているようである。

2) 同じく Portal Hypertension に Eck の Fistel が施行せられても、日本では肝外性閉塞症即ち Banti's syndrom に主として行われており、米国では肝外性、肝内性(肝硬変症)何れにも施行せられているが、肝内性の場合には手術死亡率が多いようである。

質 問 大阪医大外II 麻 田 教 授

肝血流遮断の禁忌は？又一部のみ血流遮断を行う方法はどうか。

答

高血圧症の場合は理論的にも禁忌とされ、その他高度の黄疸を伴う場合や、急に肝の萎縮を来するような時期は禁忌とせられている。又大出血を来した場合も種々論議のあるところで、現在のところ実験的研究の成績からは何とも断言出来ない近い将来解決せらるべき問題であろう。

A. hepatica propria を結紮する場合と A. hepatica communis を結紮する場合とがある。何れも A. splenica の結紮を同時に施行する場合が多く、手術の安全性、効果等の問題に関連し、更に研究を要するものと考えている。

質 問 外II 石 上 講 師

無菌性の組織壊死ならば組織蛋白分解酵素 Cathepsin の作用によると考えられるのであるから、pH4~5の部で壊死部の分割が明確と考えます。細菌性の壊死組織たとえば Welch-Fränkel 氏菌の Lecithinase なら、壊死部の分割が明確でないと考えます。このような肝壊死部の境界の状態、pHの状態はどうなつておるか教えてください。

答

肝壊死部の境界は肉眼的には鮮明であり、病理組織学的には貧血性壊死の状態を呈している。現在のところ pHの状態等は検索しておらないが、抗生物質の投与等と関連して御質問の如く研究すべき問題と考えます。



## 第 26 卷 第 1 号 沢 田 論 文 正 誤 表

頁	行	誤	正	頁	行	誤	正												
表題		MYCARDIAL	MYOCARDIAL	165	右 22	測定値. I	測定値 I												
144	目次 3	3. count per minutue	3. count per minute	167	図 15	c.c./k	c.c./kg												
148	右 10	(邦製オウロパンソーダー)	(邦製オウロパンソーダ)	167	右 14	対する反応の	対する反応を												
148	右 17	股動脈	股動, 静脈	168	図 16	循環時間の変動	循環時間の変動												
150	左 8	はP <sup>32</sup> 負荷血球	はP <sup>32</sup> 負荷赤血球	168	右 42	seely,	Seeley,												
150	左 9	両者のc.p.m.の等術	両者のc.p.m.の算術	170	文献 5	Recordedd	Recorded												
150	左 24	頸静脈を	頸動脈を	170	文献 9	128; 1948, 854.	128; 854, 1948.												
151	左 32	上昇が速に認め	上昇が速かに認め	170	文献20	Hert J. 19;	Heart J., 19;												
151	右 39	その起始点すなわち	その起始点, すなわち	170	文献21	28; 1138, 1949,	28; 1138, 1949.												
152	左 22	ショック状態に陥らせ,	ショック状態に陥いらせ,	171	文献23	Ztshr. f. d ges	Ztshr. f. d. ges.												
153	図 4	c.p.m./c.c.	c.p.m./c.c.	171	文献24	1, 1929,	1, 1929.												
153	右 25	gercounter	ger-counter	171	文献32	of Erythroytes	of Erythrocytes												
154	図 6	ショック時の c.p.m-time	ショック時の c.p.m-time	171	文献34	Blutvolumens.	Blutvolumens,												
156	右 27	循環域では	循環領域では	171	文献37	63,	63;												
157	右 8	またこの場合	そこでこの場合	171	文献38	1; 177, 1921.	1; 177, 1921.												
157	表 2	<table><tr><td>総血</td><td>出量</td></tr><tr><td>総量</td><td>毎体重</td></tr><tr><td>(II)</td><td></td></tr></table>	総血	出量	総量	毎体重	(II)		<table><tr><td>総血</td><td>出量</td></tr><tr><td>総量</td><td>毎体重</td></tr><tr><td>(I+II)</td><td>重</td></tr></table>	総血	出量	総量	毎体重	(I+II)	重	171	文献41	71; 1940, 151.	71; 151, 1940.
総血	出量																		
総量	毎体重																		
(II)																			
総血	出量																		
総量	毎体重																		
(I+II)	重																		
158	左 9	774cc	77.4cc	171	文献42	Mem. Acid.	Mem. Acad.												
158	右 2	Vasocon-	Vasocon-	171	文献43	Surgery.,	Surgery,												
158	右 22	に於ける末梢復	に於ける末梢循	171	文献47	Resection;	Resection;												
159	表 3	<table><tr><td>総血</td><td>出量</td></tr><tr><td>総量</td><td>毎体重</td></tr><tr><td>(II)</td><td></td></tr></table>	総血	出量	総量	毎体重	(II)		<table><tr><td>総血</td><td>出量</td></tr><tr><td>総量</td><td>毎体重</td></tr><tr><td>(I+II)</td><td>重</td></tr></table>	総血	出量	総量	毎体重	(I+II)	重	171	文献49	5; 239 1913.	5; 239, 1913.
総血	出量																		
総量	毎体重																		
(II)																			
総血	出量																		
総量	毎体重																		
(I+II)	重																		
159	左 16	細胞肥大を	細胞肥大が	171	文献54	日本循環器学誌	日本循環器学誌,												
160	右 1	写真16	写真15	172	文献73	Circulating	circulating												
160	右 3	写真17	写真16	172	文献82	Zirkulierenden	Zirkulirenden												
161	表 4		右端, 梗塞の大きさの下にcm入れる	172	〃 〃	Gynek.;	Gynek.,												
161	右 13	(33.3%)	(33.3%),	〃	文献87	Blutgesch-windig-keit,	Blutgeschwindig-keit,												
162	左 1	P <sup>32</sup> を利用	ここに述べた P <sup>32</sup> を利用	〃	文献93	Muenchen. Med. Wchschr., 78; 海軍軍医会誌	Muenchen Med. Wchschr., 78; 海軍軍医会誌,												
162	右 6	ショックに陥つた	ショックに陥いつた	〃	文献97	Occulsion	Occlusion												
162	右 7	することはなく	ことはなく,	〃	文献99	Measureing	Measuring												
163	左 29	主要動脈の	主要動脈の	173	文献103	Lancet, 1;	Lancet, 1;												
164	図 4	各月 Page 犬高血圧成功率正常犬	各月 Page 犬高血圧成功率	〃	文献109	102; 241, 1956.	102; 241, 1956.												
165	左 16	死に陥り易い	死に陥り易い	〃	文献110	Pease,	Pearse,												
				〃	文献112	Raioactive	Radioactive												
				〃	文献120	Blutmengebestimmung	Blutmengebestimmung												
				〃	文献127	について 麻醉.,	について, 麻醉,												
				〃	文献129	Infarction	Infarction,												
				〃	文献134	concentrated	Concentrated												
				174	文献137	apter V	apter V,												
				174	文献142	Wigger,	Wiggers,												
				〃	文献143	Thirtynine	Thirty-nine												
				〃	右 8	消失を認める	消失を認める.												